

Unterrichtung

Der Präsident
des Niedersächsischen Landtages
– Landtagsverwaltung –

Hannover, den 21.03.2016

Haushaltsrechnung für das Haushaltsjahr 2008

Strukturelle Mängel bei der niedersächsischen Krankenhausplanung

Beschlüsse des Landtages

- a) vom 10.11.2010 (Nr. 20 der Anlage zu Drs. 16/2941)
- b) vom 12.10.2011 (II Nr. 4 c der Anlage zu Drs. 17/4055)
- c) vom 08.11.2012 (II Nr. 2 c der Anlage zu Drs. 17/5263)
- d) vom 26.09.2013 (II Nr. 2 a der Anlage zu Drs. 17/564)
- e) vom 25.09.2014 (II Nr. 2 b der Anlage zu Drs. 17/1992)
- f) vom 17.09.2015 (II Nr. 1 der Anlage zu Drs. 17/4193 - nachfolgend abgedruckt)

Der Ausschuss für Haushalt und Finanzen begrüßt es, dass die Landesregierung mit den Regionalgesprächen die Bedarfe an der Krankenversorgung analysiert und dass auf dieser Grundlage Handlungsempfehlungen beschlossen und umgesetzt werden.

Der Ausschuss hält aber daran fest, dass weiterhin Bedarf an einer landesweiten Steuerung der Krankenversorgung besteht und verweist auf die Beschlüsse des Landtages vom 26.09.2013 (II Nr. 2 a der Anlage zu Drs. 17/564) sowie seine EntschlieÙung vom 18.03.2015 zu einer wohnortnahen und flächendeckenden Krankenhausversorgung (Drs. 17/3186). Er fordert die Landesregierung daher auf, mit dem nächsten Krankenhausplan Rahmenbedingungen für eine aktive, steuernde und vorausschauende Krankenhausplanung zu schaffen, die auch die Anforderungen des Krankenhausstrukturgesetzes des Bundes berücksichtigt und durch Vorgaben an die Strukturqualität umsetzt.

Über das Veranlasste ist dem Landtag bis zum 31.03.2016 zu berichten.

Antwort der Landesregierung vom 18.03.2016

Die Antworten der Landesregierung vom 01.12.2010 in der Drucksache 16/3176, vom 31.05.2012 in der Drucksache 16/4840, vom 27.11.2012 in der Drucksache 16/5497, vom 05.03.2014 in der Drucksache 17/1279 und vom 11.03.2015 in der Drucksache 17/3157 werden wie folgt ergänzt:

Über die Regionalgespräche hinaus hat sich die Landesregierung in den Jahren 2014 und 2015 in die Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) als Mitglied aktiv eingebracht. Das KHSG ist seit dem 01.01.2016 in Kraft.

Das KHSG sieht für die Strukturoptimierung der Krankenhausversorgung zahlreiche neue Instrumente vor. Insbesondere sind hierbei zu nennen die Neugestaltung der Sicherstellungszuschläge und der Notfallversorgung sowie die Einführung von Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und Bestandteil des Krankenhausplans werden.

Die nähere Ausgestaltung dieser Instrumente hat der Bundesgesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übertragen. Der G-BA beschließt erstmals bis zum 31.12.2016 bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen nach § 17 b Abs. 1 a Nr. 6 Krankenhausfinanzierungsgesetz in Verbindung mit § 5 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz.

Zudem beschließt der G-BA bis zum 31.12.2016 ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung. Hierbei sind für jede Stufe der Notfallversorgung insbesondere Mindestvorgaben zur Art und Anzahl von Fachabteilungen, zur Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sowie zum zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfalleistungen differenziert festzulegen.

Darüber hinaus übermittelt der G-BA die Beschlüsse zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Empfehlungen an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden. Ein erster Beschluss ist bis zum 31.12.2016 zu fassen.

Diese grundlegende Neuausrichtung der Krankenhausplanung durch das KHSG wird auch Auswirkungen auf die Krankenhausplanung in Niedersachsen haben. Die Landesregierung beabsichtigt, auf Grundlage der bis zum 31.12.2016 durch den G-BA vorzulegenden Ausgestaltungskriterien für die Anwendung der Sicherstellungszuschläge und Differenzierung der Notfallversorgung sowie der Empfehlungen für die Anwendung von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung in Niedersachsen einzuführen.

In diesem Kontext ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Umstieg auf die vom Bund beabsichtigte qualitätsorientierte Krankenhausplanung maßvoll und in wohlüberlegten Schritten umgesetzt werden sollte. Erfahrungen anderer Länder, die eine fallpauschalierende und qualitätsorientierte Vergütung bereits seit einem längeren Zeitraum im Einsatz haben, zeigen, dass gerade kleine Krankenhäuser mit einem niedrigen durchschnittlichen Behandlungsschweregrad (sogenannter Case-Mix-Index) von einem solchen System profitieren, da sie im Vergleich zu den anderen, größeren Krankenhäusern deutlich weniger Qualitätsabschläge in Kauf nehmen müssen (vgl. Journal of The American Medical Association, 28.07.2015, Band 314, Nummer 4, Seite 375 ff.).